

สำหรับผู้มาลงทะเบียน  
ที่มีผู้ใช้ดูแลตาม  
บัตรประจำตัวคนพิการ

## หนังสือมอบอำนาจสำหรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่            ออกให้ ณ  
..... วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชุมชน ..... ตำบล .....

อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อดี.....

ขอมอบอำนาจให้.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่            ออกให้  
ณ ..... วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชุมชน ..... ตำบล .....

อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อดี.....

เป็นผู้รับมอบอำนาจในการลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้  
ทำการด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง

**หมายเหตุ** กรุณากรอกข้อความและลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน

